



«Der Strafvollzug ist eine Blackbox»

Freiheit hat, solange er für andere keine Gefahr darstellt. Sofern der Inhaftierte urteilsfähig ist, zählt sein Wille, bis zum bitteren Ende... Andererseits kann man sagen, dass der Strafvollzug und damit auch die Vollzugsmedizin für die Fürsorge des Gefangenen zuständig sind. Dieser soll die Gefangenschaft gut überstehen und resozialisiert werden, damit er wieder in Freiheit leben kann. Wenn der Arzt bei einem Hungerstreik nichts unternimmt, kann er wegen Unterlassung oder Tötung angeklagt werden. Wenn er hingegen eine Zwangsernährung verordnet, riskiert er eine Verurteilung wegen Körperverletzung. Heute handelt er begreiflicherweise so, dass er das geringste Risiko wählt, sich strafbar zu machen.

Ist diese Situation nicht geregelt?

Abgesehen von einigen kantonalen Bestimmungen bestehen in der Schweiz im Prinzip nur die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, wonach der Wille des Patienten zu wahren ist. Aber das ist kein verbindliches Recht. Die Gerichte müssen sich an die Grundrechte und die Europäische Menschenrechtskonvention halten, also eine Abwägung verschiedener Rechtsgüter vornehmen. Meines Erachtens gehört festgelegt, dass der freie Wille des in den Hungerstreik Getretenen zu respektieren ist und er permanent die Gelegenheit zum Essen und Trinken hat. So trägt man seiner Autonomie Rechnung, und der Staat lässt sich nicht nötigen, Zwang auszuüben.

Wo sehen Sie in Bezug auf die rechtliche Regulierung der Vollzugsmedizin den grössten Handlungsbedarf?

Es gibt kein Strafvollzugsgesetz auf Bundesebene. Einige Kantone haben ein Strafvollzugsgesetz, andere nur Strafvollzugsverordnungen, wieder andere sagen, das brauchen wir nicht, wir machen eine Hausordnung für die jeweilige Strafanstalt... Die Rechtsqualitäten sind sehr

Die für die Gesundheit von Strafgefangenen zuständigen Ärzte stehen heute vor mehr Herausforderungen denn je. Die Strafrechtlerin Brigitte Tag empfiehlt deshalb die einheitliche Regelung von deren Rechten und Pflichten.

VON URS HAFNER UND ORI SCHIPPER
BILD DEREK LI WAN PO

Frau Tag, Sie haben die Gesundheitsfürsorge in Schweizer Strafanstalten untersucht. Was ist das Besondere an der Arbeit des Gefängnisarztes?

Die Gefängnisärzte – und die wenigen Gefängnisärztinnen – sind prinzipiell nicht nur dem Wohl des kranken Inhaftierten, sondern auch der Gefängnisführung verpflichtet. Das fängt schon bei der Eintritts-

untersuchung an: Der Arzt stellt unter anderem fest, ob der Häftling arbeitsfähig ist oder eventuell drogenabhängig – Dinge, die ein Patient nicht unbedingt mitteilen will. Der Arzt kann nun schwierig sagen: Ich bin nur Arzt, lasst mich bitte in Ruhe mit euren Vollzugsaufgaben.

Der Gefängnisarzt steckt also im Dilemma?

Genau. Nehmen wir das Beispiel des Hungerstreiks. Einerseits kann man argumentieren, dass der Gefangene ein Recht auf Selbstbestimmung und persönliche

unterschiedlich. Notwendig ist ein einheitlicher rechtlicher Bezugsrahmen, der die grundsätzlichen Dinge des Strafvollzugs regelt, beispielsweise den Fall des Hungerstreiks oder finanzielle Fragen: Wer soll bezahlen, wenn ausländische Strafgefangene krank werden?

Stört die Rechtsunsicherheit nicht vor allem die Juristen?

Nicht nur. Die Öffentlichkeit bekommt natürlich nur die spektakulären Fälle mit, die auf Mängel im Strafvollzug hinweisen: Wenn sich jemand in Untersuchungshaft erhängt, wenn sich ein Jugendlicher allein in der Zelle Gewalt angetan hat, Übergriffe auf Mithäftlinge, Zwangsernährung... Aber auch die Vollzugsmitarbeitenden sind betroffen und stellen Fragen: Was dürfen wir, was müssen wir tun, wie gehen wir mit Jugendlichen um, mit Alten, mit den Verwahrten, Drogenabhängigen, den Schwangeren?

Sie haben die föderalistische Zersplitterung der Strafvollzugsgesetzgebung bedauert. Der Föderalismus regiert aber in der Schweiz auf vielen Gebieten. Wieso sollen politische Ressourcen genutzt werden, um ausgerechnet den Strafvollzug zu vereinheitlichen?

Ich könnte ganz pathetisch antworten: Weil der Strafvollzug das ethische Gewissen der Gesellschaft ist. Natürlich soll man die politischen Ressourcen schonen und nicht überregulieren. Doch der Strafvollzug ist heute ein ganz zentraler Bereich. Schauen Sie sich die Medien an: Fast alle ihrer spektakulären Inhalte haben mit Strafrecht und Strafvollzug zu tun. Aufgrund seiner grossen Bedeutung sollte dieses Gebiet einheitlich geregelt werden. Alle Involvierten – Ärzte, Strafvollzieher, Gefangene – müssen die Regeln kennen, die Rechte und die Pflichten. Der Staat hat in keinem anderen Bereich die Möglichkeit, derart massiv in die Rechte des Einzelnen einzugreifen wie beim Strafvollzug. Nichts tut so weh, auch wenn die Anstalt noch so gut organisiert ist, wie eine geschlossene Tür. Freiheitsentzug ist eine harte Sanktion...

...und in der Regel nicht gesundheitsfördernd, weder psychisch noch physisch. Sind Sie bei Ihrer Arbeit auf Ärzte gestossen...

...die der Auffassung sind «Knast macht krank»?

Genau.

Einerseits haben entlassene Gefangene aufgrund des seelischen Stresses einen doppelt so hohen Blutdruck und ein höheres Herzinfarktrisiko als die Normalbevölkerung, wie neuere Studien aus den USA zeigen. Den Gefängnisärzten ist der grundsätzlich belastende Rahmen des Freiheitsentzugs bewusst, sie sehen die Risiken und Probleme. Andererseits weisen viele Gefangene beim Antritt der Haftstrafe einen sehr schlechten Gesundheitsstatus auf, der in der Vollzugsanstalt verbessert wird, natürlich auch zum Schutz der anderen Gefangenen und des Personals. Die Ärzte unternehmen alles für die Gesundheit der Gefangenen. Sie sehen sich in erster Linie als Helfer.

Werden Ärzte und Ärztinnen in ihrer Ausbildung auf die schwierige Situation vorbereitet, Gefangene zu behandeln?

Nein, es gibt keine Facharztausbildung in der Vollzugsmedizin. Und das sollten wir dringend angehen. In der Schweiz arbeiten immerhin 131 Gefängnisärzte und -ärztin-

«Es gibt in der Vollzugsmedizin keine Facharztausbildung.»

nen, teils hauptberuflich, teils nebenberuflich. Das einzige Forum, auf dem sie sich zurzeit austauschen können, ist die jährlich stattfindende Gefängnisärztekongress. Denkbar wäre ein Weiterbildungslehrgang der FMH.

Was wäre der Inhalt dieser Ausbildung?

Grundsätzlich ginge es darum, sich den verschiedenen Herausforderungen zu stellen, die sich speziell innerhalb der Gefängniswelt aufdrängen. Wichtig wäre der Umgang mit den stark verbreiteten Infektionskrankheiten der Gefangenen – wie man diese erkennen und therapieren kann, ohne die Kranken zu stigmatisieren. Auf der Zellentür eines HIV-Positiven einen entsprechenden Kleber anzubringen ist kein guter Weg... Mehr Sensibilität ist auch beim Führen der Patientenkartei angebracht: Man darf diese nicht, auch wenn es verwaltungstechnisch praktisch ist, mit den Gefängnisakten zusammenlegen. Da müssten sofort die Alarmglocken läuten. Oder der Umgang mit der Schweigepflicht: Was

Brigitte Tag

Brigitte Tag lehrt seit 2002 Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht an der Universität Zürich. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind ferner Wirtschafts- und Medizinethik. Brigitte Tag leitete das vom SNF geförderte und von Julian Mausbach mitrealisierte Forschungsprojekt «Intramurale Medizin. Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug in der Schweiz».

soll der Arzt tun, wenn er von Fluchtplänen eines Gefangenen erfährt? Oder die Herausforderung der Altersmedizin: Immer mehr Gefangene werden im Gefängnis alt. **Weshalb?**

Die Anzahl der Verwahrten nimmt zu. Bei Akutsituationen kann man sie ins Spital bringen, wenn sie jedoch chronisch krank oder sonst betreuungsbedürftig sind, was dann? Die Spitäler nehmen sie nicht auf, die Vollzugsmitarbeitenden sind weder für die Pflege ausgebildet noch haben sie Zeit. Und Spitex kann nicht mehrmals täglich eine geschlossene Abteilung aufsuchen; Gefahr und Aufwand wären für alle Beteiligten zu gross. Die Gefängnisse müssen entsprechende Abteilungen aufbauen.

Nehmen die Anforderungen an den Strafvollzug also zu?

Die Gesellschaften kommen heute mit immer mehr Problemen nicht mehr zurecht. Nehmen Sie Vermögensdelikte: Immer weniger Bürgerinnen und Bürger akzeptieren, dass jemand, der Millionen veruntreut hat, sich freikaufen kann. Oder die zunehmende Jugendgewalt – am Schluss bleibt nur der Strafvollzug, er soll die Sache richten. Damit ist es natürlich nicht getan, man müsste diese Probleme früher angehen. Wenn wir die Menschen nicht einfach nur wegschliessen wollen, brauchen wir Konzepte, die ihnen eine Chance gehen. Der Strafvollzug ist heute für viele eine Blackbox. Man macht sich keine Gedanken dazu, was dort geschieht und geschehen soll. Wir müssen in diese Box hineinschauen. ■

Publikationen: Brigitte Tag, Thomas Hillenkamp (Hg.): Intramurale Medizin im internationalen Vergleich, Springer Verlag, Berlin u.a. 2008; Brigitte Tag, Julian Mausbach (Hg.): Intramurale Medizin in der Schweiz, Dike-Verlag, Zürich 2010.